

Surabaya, 05 September 2022

Nomor : 006/RSMU/Komite\_Mutu/IX/2022  
Lampiran : 3 (Tiga) Lembar  
Perihal : Pengajuan Kerangka Acuan Kegiatan Survei Budaya Keselamatan Pasien

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Mata Undaan  
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN yang akan dilaksanakan pada:

Hari dan Tanggal : Kamis sampai dengan Sabtu, 8 – 10 September 2022  
Waktu : 08.00 – 15.00 WIB  
Tempat : RS Mata Undaan

Bersama ini kami sampaikan Kerangka Acuan Kegiatan untuk kegiatan tersebut, sebagaimana terlampir. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Ketua Komite Mutu



dr. Dewi Rosarina, Sp.M

## KERANGKA ACUAN KEGIATAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TAHUN 2022

### 1. LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan. Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan, pelaporan dan analisis insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakitpun meningkat. Fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung (Budihardjo, 2008). Penerapan budaya keselamatan pasien juga akan mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien (Beginta, 2012).

Budaya keselamatan pasien menurut *Agency of Healthcare Research and quality* (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya: harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, *organizational learning* perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon *non-punitive* terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, *handover* dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004). Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit utamanya para profesional pemberi asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien yang memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan.

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, RS Mata Undaan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan pemeriksaan penunjang dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dimana keselamatan pasien menjadi prioritas utama. RS Mata Undaan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, berkomitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien. Sejalan dengan hal tersebut telah dibentuk Komite Mutu yang didalamnya terdapat Sub Komite Manajemen Mutu, Sub Komite Keselamatan Pasien, dan Sub Komite Manajemen Risiko yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur nomor 1287/KEP/DIR/RSMU/XI/2021.

Dalam mewujudkan upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pelaporan insiden keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan, maka perlu dilakukan survei pengukuran budaya keselamatan pasien untuk mengetahui sampai sejauh mana komitmen staf di RS Mata Undaan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

### 2. TUJUAN

#### 2.1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta menurunkan insiden keselamatan pasien RS Mata Undaan.

#### 2.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik staf RS Mata Undaan.
2. Mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan 12 dimensi.

### 3. SASARAN

Seluruh staf klinis di RS Mata Undaan Surabaya yaitu tenaga kesehatan yang memberikan asuhan atau pelayanan klinis yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain (Nutrisionis, Dietisien, Refraksionis Optisien, Apoteker, Asisten Apoteker, Laboran, dan Radiografer).

#### 4. STRATEGI PENCAPAIAN

##### 4.1. Metode Pelaksanaan

Survei dilaksanakan di RS Mata Undaan Surabaya pada bulan September 2022. Survei dilaksanakan oleh Sub Komite Keselamatan Pasien. Survei bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Survei dilakukan dengan menggunakan metode *Total Sampling* yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Populasi dalam survei ini adalah staf klinis, yaitu tenaga kesehatan di RS Mata Undaan yang memberikan asuhan atau pelayanan klinis dengan rincian sebagai berikut:

NO	Staf Klinis	Jumlah
1	Dokter	34
2	Perawat	84
3	Tenaga Kesehatan Lain:	
	a. Nutrisionis	1
	b. Dietisien	1
	c. Refraksionis Optisien	12
	d. Apoteker	3
	e. Asisten Apoteker	11
	f. Laboran	4
	g. Radiografer	1

Kuesioner yang digunakan adalah adopsi dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) dipublikasikan oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2004. Kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien dengan skala *likert*. 12 dimensi budaya keselamatan pasien, terdiri dari:

1. Dimensi *Staffing*
2. Dimensi *Organizational Learning/Perbaikan Berkelanjutan*
3. Dimensi Kerjasama dalam Unit
4. Dimensi Harapan dan Tindakan Manajer Mempromosikan Keselamatan Pasien
5. Dimensi Keterbukaan Komunikasi
6. Dimensi Dukungan Manajemen Rumah Sakit terhadap Upaya Keselamatan Pasien
7. Dimensi Keseluruhan Persepsi Tentang Budaya Keselamatan Pasien
8. Dimensi Kerjasama Antar Unit
9. Dimensi *Hand Over* dan Transisi
10. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi terhadap Kesalahan
11. Dimensi Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan Staf dan Pasien Diperlukan Secara Adil Ketika Terjadi Insiden
12. Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian

Valid dan reliabel dengan *Alpha Cronbach* > 0,60 dan teknik analisis deskriptif dengan menggunakan komputer.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuesioner secara online ke setiap Unit Kerja/Unit Pelayanan dengan menggunakan link Google Form (<https://bit.ly/SurveiBudayaKPRSMU>), kemudian data yang terkumpul di olah dengan *software* analisis data. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, kedua belas dimensi yang diteliti disajikan dalam tabel berupa persentase rata-rata respon positif dan negatif. Kategori budaya keselamatan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu;

- 1) Budaya lemah  
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan lemah, apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif kurang dari 50%.
- 2) Budaya sedang  
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan sedang, apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 50%-75%.
- 3) Budaya kuat  
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan kuat apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 75% atau lebih.

Respon positif adalah responden yang menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif dan tidak setuju atau sangat tidak setuju pada pernyataan negatif.

4.2. Rincian Kegiatan

Kuesioner dibagikan ke setiap Unit Kerja/Unit Pelayanan dengan menggunakan link *Google Form* (<https://bit.ly/SurveiBudayaKPRSMU>).

4.3. Waktu Pelaksanaan

Hari : Kamis sampai dengan Sabtu  
Tanggal : 8 – 10 September 2022

5. TARGET KEGIATAN

5.1. Target Waktu

Survei ini dilakukan selama 3 hari kerja.

5.2. Target Hasil

Dari kegiatan ini ditargetkan mendapatkan hasil :

1. Diketahui gambaran karakteristik staf RS Mata Undaan.
2. Diketahui hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya.

5.3. Target Sasaran

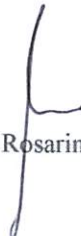
Seluruh staf klinis yang termasuk dalam populasi survei mengisi kuesioner yang telah diberikan.

6. PENUTUP

Kegiatan pengukuran budaya keselamatan ini akan membawa dampak bagi untuk melakukan evaluasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan kegiatan tersebut diharapkan untuk dapat memberi masukan kepada pihak manajemen RS Mata Undaan untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien. Demikian kerangka acuan kegiatan survei budaya keselamatan pasien RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2022.

Surabaya, 05 September 2022

Ketua Komite Mutu

  
dr. Dewi Rosarina, Sp. M

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

**Judul Survei:  
PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS MATA UNDAAN**

**Kepada Yth,  
Bapak/Ibu/Sdr.....  
Di Tempat**

**Dengan hormat,**

Dalam upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Mata Undaan melaksanakan survei Budaya Keselamatan Pasien pada seluruh staf melalui pengisian lembar kuesioner tentang budaya mutu dan keselamatan pasien.

Kuesioner ini didesain sedemikian rupa sehingga memudahkan pengisian dan untuk mengisinya dibutuhkan waktu kurang lebih 15 menit. Kuesioner ini bukan merupakan bagian dari penilaian kinerja sehingga diharapkan diisi dengan apa adanya. Kami menjamin bahwa setelah mengisi kuesioner ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif kepada Bapak/Ibu/Saudara. Kami akan sangat menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara memiliki pertanyaan dapat ditanyakan langsung kepada Komite Mutu khususnya Sub Komite Keselamatan Pasien.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara mengisi kuisisioner ini kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih.

**KUESIONER SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
RS MATA UNDAAN**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Mohon kesediaan Saudara untuk mengikuti survei ini. Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui persepsi Saudara tentang isu keselamatan pasien, kesalahan medis dan pelaporan kejadian di RS Mata Undaan.
2. Jawaban Saudara diperlukan hanya untuk kepentingan rumah sakit dan tidak akan mempengaruhi penilaian kerja Saudara. Oleh karena itu kami mengharapkan Saudara dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan/suasana di unit tempat Saudara bertugas/di RS Mata Undaan.

**Daftar Istilah**

“Keselamatan Pasien” didefinisikan sebagai penghindaran dan pencegahan cedera pada pasien dan pencegahan kejadian yang tidak diharapkan yang merupakan hasil dari suatu proses dalam pelayanan kesehatan.

“Keselamatan Pasien Rumah Sakit” adalah suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman. Yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

**Insiden Keselamatan Pasien (IKP):** setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan/berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, dll) yang tidak seharusnya terjadi.

1. “**Kondisi Potensial Cedera – KPC**” (situasi atau kondisi yang perlu dilaporkan): suatu situasi / kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, contoh: IGD yang sangat sibuk- penempatan *defibrillator* di IGD ternyata diketahui bahwa alat tersebut rusak, walaupun belum diperlukan.
2. “**Kejadian Nyaris Cedera – KNC**”: terjadinya insiden yang belum sampai terpapar / terkena pasien. contoh: Labu transfusi darah sudah terpasang pada pasien yang salah, tetapi kesalahan tersebut segera diketahui sebelum transfusi dimulai.
3. “**Kejadian Tidak Cedera – KTC**”: suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. contoh: darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompatibilitas.
4. “**Kejadian Tidak Diharapkan – KTD**”: adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. contoh: transfusi yang salah mengakibatkan pasien meninggal karena reaksi *hemolysis*.



**BAGIAN A: AREA/ UNIT KERJA ANDA**

Dalam kuesioner ini, yang dimaksud dengan “unit” adalah tempat kerja di mana anda menggunakan sebagian terbesar waktu kerja anda atau melakukan sebagian besar pelayanan klinis di tempat tersebut.

Di mana unit kerja utama Anda di rumah sakit ini?

- IGD
- Penunjang Medis
- Kamar Operasi
- R. Rawat Inap: .....
- Rawat Jalan
- Radiologi
- Laboratorium
- Farmasi
- Gizi
- Lainnya:.....

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang unit kerja anda! Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.

Keterangan:	SS = Sangat Setuju	S = Setuju	K = Kadang-kadang
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	K	S	SS
1	Staf di unit kami saling mendukung satu sama lain					
2	Unit kami tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih					
3	Bila di unit kami ada banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu cepat, maka staf di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut					
4	Di unit kami petugas saling menghargai satu sama lain					
5	Staf di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien					
6	Unit kami aktif melakukan hal-hal yang meningkatkan keselamatan pasien					
7	Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien					
8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka					
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif					
10	Merupakan suatu keberuntungan jika kesalahan yang serius tidak terjadi di unit ini					
11	Jika unit kami sedang sibuk, maka unit lain akan membantu					
12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dicatat/dibicarakan adalah pelakunya, bukan masalahnya					
13	Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan-perubahan/perbaikan-perbaikan yang dilakukan					
14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, mencoba/berusaha berbuat banyak dengan cepat					
15	Untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak, kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien					

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	K	S	SS
16	Karyawan merasa khawatir bahwa kesalahan yang diperbuat akan dicatat pada penilaian kinerja mereka					
17	Di unit kami banyak terdapat masalah yang berhubungan dengan keselamatan pasien					
18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden/error					

#### **BAGIAN B: SUPERVISOR/ MANAJER/ KEPALA UNIT ANDA**

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang gambaran Manajer/Supervisor/Kepala Unit anda!

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.

NO	ASPEK YANG DITANYAKAN	STS	TS	K	S	SS
1	Manajer/supervisor/Kepala unit saya memberi pujian ketika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien					
2	Manajer/supervisor/Kepala unit saya serius mempertimbangkan saran staf untuk memperbaiki keselamatan pasien					
3	Ketika beban kerja kami tinggi, kepala unit kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas					
4	Manajer/supervisor/Kepala unit saya selalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami					

#### **BAGIAN C: KOMUNIKASI**

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang seberapa penting kejadian-kejadian yang terjadi di Unit anda!

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik terhadap perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden					
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien					
3	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit kami					
4	Karyawan di unit kami merasa bebas mempertanyakan keputusan atau tindakan-tindakan yang diambil oleh kepala unit dalam hubungannya dengan keselamatan pasien					
5	Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali					
6	Karyawan di unit kami merasa takut bertanya jika terjadi sesuatu yang tidak benar					

#### **BAGIAN D: FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN**

Di unit/area kerja Anda, bila kesalahan-kesalahan berikut terjadi, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.



NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Jika terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan diperbaiki sehingga pasien tidak terpapar ( <b>Kejadian Nyaris Cedera</b> ) seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan? (mitigasi)					
2	Jika ditemukan suatu situasi/kondisi, yang berpotensi mencederaikan pasien, tetapi belum terjadi insiden ( <b>Kejadian Potensial Cedera</b> ), seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan?					
3	Jika suatu kesalahan dilakukan, pasien terpapar namun tidak terjadi cedera ( <b>Kejadian Tidak Cedera</b> ), seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan ?					

### BAGIAN E: TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Mohon berikan penilaian Anda tentang keselamatan pasien di unit kerja Anda dengan memberikan tanda (X):

- A. Sempurna
- B. Sangat Baik
- C. Dapat Diterima
- D. Kurang Baik
- E. Gagal

### BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA

Mohon berikan jawaban anda terhadap pernyataan berikut tentang RS Mata Undaan. Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.

Keterangan:	SS = Sangat Setuju	S = Setuju	K = Kadang-kadang
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	

NO	PIKIRKAN TENTANG RUMAH SAKIT ANDA	STS	TS	K	S	SS
1	Manajemen RS memberikan suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien					
2	Di RS kami, unit satu dengan unit lainnya tidak berkoordinasi dengan baik					
3	Bila terjadi transfer pasien dari unit satu ke unit yang lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien					
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan secara bersama-sama					
5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian <i>shift</i>					
6	Seringkali saya merasa tidak menyenangkan bekerja dengan staf yang berasal dari unit lain dalam RS ini					
7	Masalah sering timbul pada saat pertukaran informasi antar unit di RS ini					
8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama					
9	Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien hanya bila setelah terjadi insiden ( <b>Kejadian Tidak Diharapkan</b> )					

NO	PIKIRKAN TENTANG RUMAH SAKIT ANDA	STS	TS	K	S	SS
10	Unit-unit di rumah sakit ini bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien					
11	Pergantian <i>shift</i> menimbulkan masalah bagi pasien di RS ini					

### **BAGIAN G: ANGKA/JUMLAH PELAPORAN INSIDEN**

Mohon isi pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (X) tentang angka/jumlah pelaporan insiden!

Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak laporan kejadian yang Anda/unit Anda tuliskan dan laporkan?

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| A. Tidak Ada Laporan Kejadian | D. 6-10 Laporan Kejadian          |
| B. 1-2 Laporan Kejadian       | E. 11-20 Laporan Kejadian         |
| C. 3-5 Laporan Kejadian       | F. 21 atau Lebih Laporan Kejadian |

### **BAGIAN H: INFORMASI LATAR BELAKANG**

Mohon isi pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (X) Laporan ini akan membantu dalam analisis hasil survei.

1. Berapa lama Anda bekerja di RS Mata Undaan?

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| A. Kurang dari 1 Tahun | D. 11-15 Tahun         |
| B. 1-5 Tahun           | E. 16-20 Tahun         |
| C. 6-10 Tahun          | F. 21 Tahun atau Lebih |

2. Sudah berapa lama Anda bekerja di unit yang sekarang ini?

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| A. Kurang dari 1 Tahun | D. 11-15 Tahun         |
| B. 1-5 Tahun           | E. 16-20 Tahun         |
| C. 6-10 Tahun          | F. 21 Tahun atau Lebih |

3. Berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| A. Kurang dari 20 Jam per minggu | D. 60-79 Jam per minggu          |
| B. 20-39 Jam per minggu          | E. 80-99 Jam per minggu          |
| C. 40-59 Jam per minggu          | F. 100 Jam per minggu atau Lebih |

4. Apa jabatan /posisi anda di RS ini?

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| A. Dokter   | G. Fisioterapis     |
| B. Perawat  | H. Analis Kesehatan |
| C. Apoteker | I. Sanitarian       |

D. Asisten Apoteker

J. Teknisi

E. Nutrisi

K. Radiografer

F. Administrasi

L. Lainnya, sebutkan .....

5. Dalam posisi/jabatan Anda saat ini, apakah Anda berinteraksi atau kontak secara langsung dengan pasien?

A. Ya

B. Tidak

6. Berapa lama Anda bekerja sesuai profesi saat ini?

A. Kurang dari 1 Tahun

D. 11-15 Tahun

B. 1-5 Tahun

E. 16-20 Tahun

C. 6-10 Tahun

F. 21 Tahun atau Lebih

**BAGIAN I: KOMENTAR ANDA**

Tulis komentar anda mengenai budaya keselamatan pasien, dukungan pimpinan, dan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Anda:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TERIMAKASIH ANDA TELAH MENYELESAIKAN SURVEI INI**